CONSIDÉRATIONS

N° 36.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES EN GÉNÉRAL,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 février 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BAPTISTE-ROSE PICARD, de Seurre,

Département de la Côte-d'Or.

Vu

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER, *Examinateur.* DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled, *Suppléant.*
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Recevez, chers parens, ce gage de ma vive amitié et de mon profond respect.

A MON ONCLE,

MONSIEUR VAUQUOY,

Ancien chef de division au Trésor royal.

Témoignage d'un inviolable attachement.

A MON PREMIER MAÎTRE,

MONSIEUR ROUMETTE,

Docteur en médecine à Seurre.

Faible tribut de reconnaissance.

J.-B.-R. PICARD.

AVANT-PROPOS.

Lorsqu'on adopte l'opinion la plus généralement reçue, on voit qu'il reste peu de chose à dire sur les fièvres intermittentes ; en effet, les médecins de l'antiquité les ont étudiées, et les auteurs les plus recommandables en ont fait de tout temps l'objet de leurs nombreuses recherches ; ce que je vais en dire n'ajoutera rien à ce que l'on sait, mon intention n'a été que de présenter d'une manière succincte ce que je crois le plus essentiel à connaître dans l'étude des fièvres intermittentes.

Je pensais que, pour faire une thèse, il fallait traiter un point litigieux de la science ; dans cette persuasion, j'avais choisi pour mon sujet de dissertation le *phénomène de l'intermittence dans les maladies*, et ma thèse était presque terminée lorsque je me suis aperçu que tout mon sujet n'était traité que par des hypothèses ; je reconnus alors que s'il restait quelques explications difficiles à donner, elles étaient du domaine des personnes de l'art éclairées par une longue expérience. D'ailleurs les opinions si variées des auteurs sur les raisons de l'intermittence ne prouvent-elles pas la difficulté d'approfondir la véritable nature de ce phénomène ? On sait que la périodicité des maladies a été attribuée tour à tour à l'influence lunaire ; à l'introduction périodique d'un suc pancréatique trop acide dans le sang ; à la périodicité des

repas et à une sorte d'habitude vicieuse ; au développement d'une acidité ou d'une acrimonie dans le suc nerveux ; à la formation d'une matière fermentescible dans le sang ; à une affection inexplicable des nerfs ; aux mouvemens périodiques du globe ; à l'accumulation de fluides impondérables dans les ganglions nerveux, donnant lieu à une décharge après un temps donné ; au mouvement continuel de composition et de décomposition du corps, et aux retours périodiques de la veille et du sommeil ; à l'intermittence des causes qui la produisent ; à l'intermittence des fonctions, etc. Lors même que l'on connaîtrait la véritable cause de l'intermittence, ne resterait-il pas encore à expliquer la formation des types ? Toutes ces considérations m'ont fait abandonner mon premier travail pour lui substituer un sujet qui présente beaucoup plus de certitude.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES EN GÉNÉRAL.

Le mot *fièvre*, *pyrexa*, *febris*, est dérivé de *fervor*, *chaleur*; quelques auteurs prétendent qu'il vient de *februo*, *je purifie*.

La fièvre s'annonce par un pouls fréquent, une chaleur incommode et un trouble plus ou moins grand de la plupart de nos fonctions. Sous ce rapport, presque toutes les affections locales sont accompagnées d'une fièvre plus ou moins intense; mais, dans ce cas, la fièvre est appelée *symptomatique*, c'est-à-dire qu'elle n'est que l'effet de la maladie primitive; son importance n'est que secondaire, et le plus souvent elle disparaît avec l'affection principale. Cependant lorsque la fièvre survient sans qu'aucune lésion organique apparente l'ait précédée, est-elle la maladie essentielle? Beaucoup d'auteurs nient l'existence de ces fièvres essentielles, mais un bien plus grand nombre les admettent. Je pense que les fièvres continues sont le plus souvent symptomatiques, tandis que l'essentialité des fièvres intermittentes est bien reconnue, du moins dans la majorité des cas.

Toutes les fièvres ont été divisées en trois grandes classes, qui sont:

PREMIÈRE CLASSE. *Fièvres continues*, offrant pour caractère principal

un trouble permanent des fonctions depuis leur début jusqu'à leur terminaison.

DEUXIÈME CLASSE. *Fièvres intermittentes*, celles qui se montrent sous forme d'accès, entre lesquels il existe un état de santé presque parfaite.

TROISIÈME CLASSE. *Fièvres rémittentes*, paraissant composées d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente.

Les fièvres intermittentes, les seules dont j'ai à parler ici, ont été distinguées en *régulières* ou *légitimes*, et en *irrégulières*, qu'on a encore appelées *erratiques* ou *atypiques*.

Les fièvres intermittentes *régulières* sont celles dans lesquelles chaque accès se compose de trois stades ou périodes, savoir : le frisson, la chaleur et la sueur; on les a distinguées en *simples* ou *bénignes*, et en *pernicieuses* ou *nerveuses*.

Les fièvres intermittentes *irrégulières* ont été subdivées en :

1°. *Anomales*, fièvres dont la marche insolite offre des accès dont les trois stades, frisson, chaleur et sueur, sont renversés ou confondus.

2°. *Larvées*, fièvres qui n'offrent aucun des phénomènes ordinaires des accès; il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur; chaque accès revient comme dans la fièvre intermittente régulière, mais il ne se caractérise que par un seul symptôme, tel que le coma, des convulsions, un vomissement, la dyspnée ou une hémorrhagie, etc.

3°. *Incomplètes*, celles dans lesquelles le frisson n'est suivi ni de chaleur, ni de sueur; ou bien la chaleur se développe sans être précédée de frisson, et n'est point suivie de sueur; ou bien encore l'accès n'a présenté que la sueur sans frisson ni chaleur.

4°. Et enfin, en fièvres intermittentes *partielles*, ainsi nommées parce que le frisson, la chaleur et la sueur ne se manifestent que dans une seule partie du corps.

Le savant auteur de la Nosographie philosophique a rapproché toutes les fièvres intermittentes des six ordres de fièvres qu'il a établis ; ainsi, il a admis des fièvres intermittentes *inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, *adynamiques*, *ataxiques* et *adéno-nerveuses*.

Les fièvres intermittentes se montrent par accès, qui cessent après un temps plus ou moins long pour faire place à un état de bien-être qu'on a appelé *apyrexie* ou *intermission ;* cet état d'intermission, qui se trouve toujours entre deux accès, diffère de la rémission, en ce que la fièvre a entièrement cessé dans le premier cas, tandis que dans la rémission elle n'est que diminuée.

Les principaux types des fièvres intermittentes sont, le *quotidien*, le *tierce* et le *quarte*.

La fièvre quotidienne est celle dont les accès reviennent tous les jours ; la fièvre tierce a un accès toutes les quarante-huit heures, et la fièvre quarte un accès toutes les soixante-douze heures : dans cette dernière, deux jours entiers se passent sans fièvre.

Les autres types sont rares, ils forment les fièvres suivantes : la *double tierce* (on observe un accès tous les jours, mais se correspondant toutes les quarante-huit heures), la *triple tierce* (deux accès tous les deux jours, et un seul dans le jour intercalaire), la *double quarte* (un accès le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspondant à un accès survenu quatre jours auparavant), la *quarte doublée* (deux accès dans un jour, avec deux jours d'intervalle), la *triple quarte* (un accès chaque jour, correspondant à celui dont il est séparé par les deux autres), la *quarte triplée* (trois accès de quatre en quatre jours, etc.); la fièvre *quotidenne* peut être aussi doublée et même triplée. On appelle *sub-intrante* une fièvre intermittente dont les accès sont tellement rapprochés que l'apyrexie est à peine sensible. Enfin, on a admis des fièvres *quintanes*, *sextanes*, *hebdomadaires*, *nonanes*, *décimanes*, *mensuelles*, *trimestrielles*, etc.

Lorsque dans une fièvre d'accès il survient un symptôme grave, la maladie prend le nom de *fièvre intermittente pernicieuse*, à cause du danger extrême qui l'accompagne, car elle devient mortelle vers

le troisième ou quatrième accès, et rarement vers le cinquième. Les auteurs ont admis des fièvres intermittentes pernicieuses : *algide, amaurotique, aphonique, asthmatique* ou *dyspnéique, carotique* au *apoplectique, comateuse, léthargique, soporeuse, paralytique, céphalalgique, délirante, épileptique, convulsive, cardialgique, colique, cholérique* ou *dysentérique, ictérique, carditique, diaphorétique, exanthématique, hépatique, néphrétique, cystique, hydrophobique, péripneumonique* ou *pleurétique, rhumatismale, syncopale, utérine.*

Toutes ces variétés de la fièvre intermittente n'offrent de différence que dans l'intensité, le type et les complications ; le caractère spécial est toujours le même, c'est l'intermittence. L'étiologie, le diagnostic et le traitement de la fièvre intermittente simple sont applicables à toutes les variétés de cette même affection ; le traitement, néanmoins, peut être modifié suivant les circonstances et en raison des accidens.

Causes. Celle que l'on pourrait appeler *spécifiques* sont les émanations marécageuses ; effet, on a toujours observé que les fièvres intermittentes régnaient beaucoup plus fréquemment, et étaient même très-souvent épidémiques dans les lieux avoisinant les marais, les étangs, et en général toutes les eaux stagnantes et vaseuses, surtout celles qui contiennent des matières végétales en putréfaction, comme les routoirs, etc. Il paraît que ces miasmes déterminent les fièvres d'accès, en agissant d'une manière spéciale sur le système nerveux.

M. le docteur *Brachet*, de Lyon, a remarqué que les émanations des matières végétales en putréfaction occasionaient plus particulièrement les fièvres intermittentes, tandis que les substances animales putréfiées donnaient souvent naissance au typhus, et jamais aux fièvres d'accès.

C'est principalement au printemps et en automne qu'on observe le plus grand nombre de fièvres intermittentes, ce qui les a fait distinguer en *vernales* et *automnales.*

Les émanations marécageuses se répandent dans l'atmosphère à la faveur de l'évaporation des eaux qui contiennent des substances végétales en putréfaction, et ces miasmes *fébrifiques* agissent avec beaucoup plus d'intensité le soir et la nuit; le sommeil favorise leur influence nuisible.

Les fièvres intermittentes épidémiques, rares dans le nord et entre les tropiques, règnent particulièrement dans les pays tempérés, surtout dans les contrées marécageuses, et jamais sur les lieux élevés.

Beaucoup d'autres causes peuvent, plus rarement il est vrai, donner lieu au développement de la fièvre intermittente, comme le froid humide, les affections morales, une mauvaise nourriture, la faiblesse, les fatigues prolongées, diverses lésions organiques, et les fièvres continues, qui peuvent quelquefois devenir intermittentes.

Symptômes. Ils se présentent sous la forme d'accès plus ou moins rapprochés, et le plus souvent avec le type tierce.

Un accès se compose de trois stades ou périodes, qui sont, le *frisson*, la *chaleur* et la *sueur*. « Il ne faut pas perdre de vue, dit M. le « professeur *Récamier*, que, 1°. le froid représente la concentration ou « sédation et même la suspension de l'action vitale; 2°. la chaleur suppose l'expansion et la stimulation, ou même l'exagération de l'action « vitale; et 3°. enfin, que la sécrétion n'arrive que lorsque l'économie « vivante a éprouvé une saturation spéciale de sur-stimulation vitale, « suivie d'un relâchement qui est le premier pas des fonctions organiques pour revenir à leur état normal, lorsque cette sécrétion est « renfermée dans des bornes convenables. »

Le premier stade ou *frisson* commence le plus souvent par les extrémités, quelquefois au dos, aux lombes, etc., et bientôt il devient général; d'autres fois il frappe toute la surface du corps en même temps. Le sentiment de froid est plus ou moins pénible, une horripilation se manifeste, le tremblement survient, la peau pâlit, se couvre souvent de marbrures rosées; les membres sont fléchis et rappro-

chés du tronc, le malade cherche à occuper moins d'espace dans son lit, son corps paraît diminuer de volume, la sensibilité diminue aussi, et il semble que la vitalité abandonne la périphérie du corps. Le tremblement, selon la remarque de *Bosquillon*, commence par les parties qui sont le moins en équilibre, telles que la mâchoire inférieure; le pouls devient petit, faible, fréquent et quelquefois irrégulier; la respiration est pénible et fréquente; la bouche pâteuse; céphalalgie plus ou moins vive. Pendant le froid de la fièvre, dit *Cullen*, on observe souvent un affaissement subit et considérable des tumeurs qui existaient à la surface du corps, mais généralement ces tumeurs reprennent leur premier volume lorsque la sueur survient. Quand le frisson commence par un assoupissement, le cas est grave; et lorsque la mort a lieu dans une fièvre intermittente, c'est toujours pendant la période du froid quelle survient: on voit rarement les malades mourir lorsque l'accès de chaud est complètement arrivé. Pendant le stade de froid, l'urine est limpide, peu abondante, et ne dépose pas; enfin, on observe souvent des nausées, et même un vomissement bilieux qui ordinairement termine le frisson. Cette première période dure communément depuis une demi-heure jusqu'à une heure et même davantage.

Deuxième stade. La *chaleur* se développe par degrés à mesure que le frisson diminue; elle survient quelquefois très-promptement; c'est à la tête, à l'épigastre ou aux pieds qu'elle commence le plus fréquemment, et, de même que le frisson, elle gagne plus ou moins rapidement toutes les autres parties du corps, en augmentant d'intensité; le tremblement cesse, la pâleur de la peau fait place à une teinte rosée beaucoup plus marquée au visage; les nausées diminuent; le malade s'étend dans son lit, et change souvent de place pour diminuer la chaleur qui l'accable; la bouche est pâteuse, sèche, et la soif vive; le pouls se développe; la respiration devient plus ample, mais elle est encore pénible; l'urine est déjà foncée en couleur, cependant elle ne dépose pas encore; la chaleur ramène la sensibilité, qui s'exalte

quelquefois d'une manière remarquable. La durée de ce stade est de quinze à trente minutes et plus.

Troisième stade. Bientôt la peau devient humide, et survient la troisième période ou celle de la *sueur*, celle-ci peut ne consister qu'en une légère moiteur ou être des plus abondantes; presque toujours elle vient par degrés, d'abord à la tête, puis à la poitrine, au dos, aux membres, et finit par devenir général. Au début de ce stade les fonctions commencent à reprendre leur type normal, le malaise général diminue, le pouls devient plus mou, moins fréquent, la respiration moins gênée, les nausées cessent, la soif est peu vive; l'urine, trouble, foncée en couleur, dépose un sédiment briqueté; elle continue encore à déposer même quelque temps après la cessation du paroxysme.

La sueur est variable dans sa nature comme dans sa quantité, le plus souvent chaude, incolore, on l'a vue quelquefois visqueuse, jaunâtre et même froide; son odeur est ordinairement aigre; elle peut-être partielle. Ce troisième stade présente, comme les deux premiers, quelques différences dans sa durée, qui se prolonge très-rarement au-delà de trois ou quatre heures.

La céphalalgie, qui ordinairement diminue pendant la sueur et disparaît après l'accès, peut cependant persister même pendant l'apyrexie. Après l'accès il reste un sentiment de lassitude qui dure peu, et après lequel le malade se trouve comme en état de santé d'autant plus parfaite que l'accès suivant est moins prompt à reparaître.

Tels sont les symptômes les plus ordinaires de la fièvre intermittente; l'accès, comme on vient de le voir, se déclare de suite par le frisson, mais souvent il est annoncé par des phénomènes précurseurs, tels que bâillemens, pandiculations, lassitudes, céphalalgie, somnolence, etc.

Les trois stades de l'accès (*froid*, *chaleur* et *sueur*) ne se succèdent pas toujours immédiatement l'un à l'autre, ils sont quelquefois séparés par un court intervalle; leur intensité non plus n'est pas constam-

ment en rapport, car on a vu succéder à un frisson léger une chaleur des plus vives, que terminait une sueur modérée, etc.

C'est pendant la période de froid que le sang, refoulé à l'intérieur, se porte en plus grande quantité dans les viscères, et principalement dans la rate et le foie. Après l'accès ces congestions se dissipent, et les organes reviennent à leur premier état; cependant, lorsque les accès sont répétés, le sang finit par irriter le tissu des organes, et dédétruit leur élasticité au point d'y déterminer des obstructions et quelquefois une inflammation; la rate surtout, dont la texture molle et vasculaire se laisse facilement distendre, a été trouvée hypertrophiée, ramollie, rompue. (La rupture de la rate ne peut avoir lieu que pendant la période de froid). C'est aussi par la répétition des accès que quelques auteurs ont expliqué la dilatation anévrysmatique du cœur, et la formation des hydropisies par la stase du sang dans les gros troncs veineux. Le poumon est également irrité dans la période du froid, car les malades font entendre une petite toux sèche peu de temps après l'invasion du frisson.

Il existe une distinction essentielle entre les fièvres continues et les fièvres intermittentes, c'est que toutes les fièvres continues ont un redoublement ou une espèce d'accès le soir ou même dans la nuit, tandis que les accès des fièvres intermittentes ont lieu le matin ou dans la journée.

On a généralement observé que dans les fièvres quotidiennes les accès ont lieu le matin, que les accès des fièvres tierces se manifestent dans le milieu du jour, et ceux des fièvres quartes dans l'après-midi.

Plus les accès sont éloignés, moins leur durée est longue : c'est dans les fièvres quartes, par exemple, qu'on observe l'accès le plus court; mais le frisson est plus prolongé, tandis que dans les tierces il est plus violent.

Les fièvres intermittentes qui affectent d'abord un type ne le conservent pas toujours d'une manière constante, et, selon M. le professeur *Fizeau*, les mêmes fièvres ont pris successivement le type quarte, tierce, quotidien et double quarte chez le même individu; mais le

plus souvent la fièvre quotidienne devient tierce ou double tierce, la tierce se change en double quarte ou en quarte, et cette dernière prend très-rarement le type tierce ou quotidien, parce que les accès ont plutôt une tendance à s'éloigner qu'à se rapprocher ; cependant, lorsque le contraire a lieu, et qu'une fièvre quarte devient tierce, ce changement est favorable. On a vu souvent aussi une fièvre intermittente opiniâtre se guérir par une fièvre continue.

La fièvre quarte est la plus difficile à guérir, et la fièvre tierce est celle qui cède le plus facilement.

Les fièvres tierces et quotidiennes sont plus fréquentes au printemps, et surtout chez les adultes ; les fièvres quartes se montrent principalement en automne, chez les enfans, les femmes et chez les individus lymphatiques. Le printemps fait souvent cesser les fièvres d'automne, et cette dernière saison peut guérir les fièvres vernales.

Les fièvres intermittentes *vernales* sont celles qui surviennent de février en août ; elles sont en général de plus courte durée que les automnales, et s'accompagnent quelquefois de symptômes inflammatoires; ce qui pourrait s'expliquer par l'espèce de vitalité et d'énergie que donne à l'économie le retour de la belle saison. Ces fièvres sont plus communes lorsqu'un hiver très-froid est suivi d'une chaleur intense et de pluies abondantes.

Les fièvres *automnales* s'observent d'août en février, et beaucoup plus fréquemment après un été sec et très-chaud ; elles sont les plus longues et les plus difficiles à guérir; c'est après elles surtout qu'on a trouvé les viscères engorgés et les différens épanchemens de sérosité.

Les fièvres intermittentes sont endémiques, épidémiques ou sporadiques.

On appelle *endémiques* celles qui règnent presque constamment dans un pays, et qui dépendent de la nature du sol, de l'atmosphère, des usages et du genre de vie des habitans.

Les *épidémiques* sont celles qui sévissent accidentellement sur un grand nombre de personnes à la fois, et dont les causes ne sont point inhérentes à la contrée où elles se manifestent.

Les *sporadiques*, celles qui n'attaquent que quelques personnes isolément, paraissent toutes dépendre de causes prédisposantes, et pour ainsi dire propres à chaque individu, comme le tempérament lymphatique ou nerveux, la présence de corps étrangers dans l'économie, tels que des vers dans les intestins, un calcul dans la vessie, etc.

Les habitans des lieux marécageux finissent en quelque sorte par s'habituer à vivre au milieu de ces miasmes, qui sévissent avec beaucoup plus d'intensité sur les individus non acclimatés.

La terminaison spontanée de la fièvre intermittente, au troisième, cinquième ou septième accès, a lieu quand la cause a été peu intense et la prédisposition peu marquée ; mais si, après le septième accès, la fièvre revient aux jours accoutumés, il n'y a plus espoir de la voir se terminer spontanément ; il faut avoir recours aux moyens propres à la combattre.

Plus une fièvre intermittente est ancienne, moins l'apyrexie se rapproche de l'état de parfaite santé; le sujet finit par rester pâle, faible, maigre, sans appétit dans l'intermission ; son pouls est constamment tendu et fréquent, ou bien petit et lent; les viscères s'enflamment, peuvent même se désorganiser, et le malade tombe dans le marasme.

Lorsque la fièvre intermittente devient continue, ce changement s'opère pendant la période de chaleur qui se prolonge, et à laquelle on ne voit pas succéder la période de sueur; ou bien, si celle-ci survient, elle est peu abondante, de courte durée, et la chaleur persiste avec tous les autres phénomènes sympathiques.

Plus l'apyrexie est courte, plus la fièvre a de tendance à se convertir en fièvre continue, et à se terminer promptement au moyen d'une médication peu active.

Les rechutes sont d'autant plus fréquentes, que la fièvre a été plus prolongée et que les individus sont plus faibles ; c'est alors que les causes les plus légères, telles que le moindre écart de régime, l'im-

pression du froid, de l'humidité, une affection morale, etc., peuvent faire reparaître la maladie.

Les ouvertures cadavériques ne présentent rien de constant : le plus fréquemment on trouve la rate engorgée, volumineuse, durcie, quelquefois ramollie, rompue; le foie peut être également engorgé; on rencontre encore des épanchemens de sérosité, surtout dans la cavité du péritoine, des plèvres, etc. Mais les fièvres intermittentes simples étant rarement mortelles, on n'a eu que peu d'occasions de s'assurer des altérations qu'elles auraient pu déterminer; et lorsque les malades succombent à une fièvre intermittente, c'est qu'il y a eu complication d'un symptôme grave ou d'une autre maladie : alors on trouve une lésion plus ou moins profonde de l'organe affecté.

Quelques auteurs prétendent que, lorsque la fièvre intermittente a été mortelle, même sans le concours d'une autre affection, on trouve toujours des traces d'inflammation dans les voies digestives, et que les ganglions mésentériques, le pancréas, etc., sont souvent engorgés.

Traitement. Beaucoup de moyens ont été conseillés et employés pour combattre la fièvre intermittente; plusieurs ont eu assez de succès, mais aucun n'a réussi plus constamment que le quinquina. Cependant ce médicament a besoin d'être secondé par le régime et plusieurs précautions utiles à prendre, soit avant, soit pendant ou après l'accès. Par exemple, on peut rendre celui-ci moins violent en tenant le malade à un régime sévère, en lui faisant prendre quelque boisson adoucissante et chaude avant l'invasion du froid; dès que le frisson se déclare, on tâche de réchauffer le malade en le couvrant davantage et en continuant à lui donner des boissons chaudes; aussitôt que la chaleur commence à se développer, on retire peu à peu les couvertures qu'on avait accumulées sur lui, on remplace les boissons chaudes par des boissons fraîches, mucilagineuses et même acidulées : pendant la période de sueur la boisson doit être tiède.

Après l'accès, il convient d'ôter au malade ses linges mouillés, de

lui en faire mettre de secs et chauds, de le changer même de lit et d'éviter les courans d'air.

Administration du quinquina. C'est principalement pendant l'apyrexie qu'on donne ce médicament; il a été employé sous toutes les formes, en poudre, en extrait, en teinture, en sirop, en décoction, en infusion, etc. La poudre était presque seule employée dans ces derniers temps, on la donnait à la dose de deux gros à une once, quelquefois jusqu'à deux onces dans chaque intermission; chaque dose se prenait en une ou plusieurs fois, en commençant par les plus fortes prises et terminant par les plus faibles. Cette poudre était délayée dans un peu de vin, de lait ou d'eau, ou bien on en faisait des bols, des pilules.

La dose du quinquina varie en raison de l'âge, de la constitution du sujet et de l'intensité de la maladie. Dans la fièvre quotidienne, on commence à le donner aussitôt après l'accès; dans la fièvre tierce, on le fait prendre dans le jour intercalaire, et dans la fièvre quarte, quarante-huit heures après l'accès. On a vu souvent une première dose faire cesser la fièvre; mais, le plus souvent, les accès ne sont que diminués ou retardés.

En général, il faut persister dans l'emploi du quinquina pendant quelque temps, même après la cessation totale de la fièvre; on en diminue graduellement les doses.

Depuis la découverte du *sulfate de quinine*, ce sel a été généralement préféré; il a le grand avantage d'agir sous un bien moindre volume, d'inspirer peu de répugnance au malade, et d'être plus facilement supporté par l'estomac : on le fait prendre dissous dans une cuillerée d'eau ou dans une potion, ou bien en forme de pilules. La dose moyenne est de douze grains en quatre prises de trois grains chacune; quelquefois quatre, six ou huit grains suffisent. M. *Bailly* en a porté la dose jusqu'à quarante grains et plus, sans que l'estomac lui ait paru ressentir une fâcheuse influence; au contraire, il a cru remarquer qu'administré à hautes doses le sulfate de quinine était sédatif

et ralentissait les contractions du cœur : seize grains de ce sel équivalent à une once de quinquina.

Le sulfate de quinine agit aussi en lavement; on peut également l'appliquer sur la peau dénudée de son épiderme, et particulièrement sur la plaie d'un vésicatoire.

Si on faisait prendre le quinquina au moment ou l'accès va commencer, il ne produirait pas d'effet, parce que sa puissance tonique n'aurait pas eu le temps d'agir; de même que si on le donne trop long-temps avant l'accès, celui-ci conserve toute son intensité. Dans tous les cas, on fait en sorte que la dernière prise ne soit pas ingérée moins d'une heure avant l'accès : le cas exceptionnel serait celui d'une fièvre sub-intrante; enfin il peut être nuisible lorsqu'on l'administre pendant l'accès : je dois dire cependant que des expériences assez récentes tendraient à faire croire que le quinquina aurait autant d'efficacité en le donnant même pendant l'accès.

On a dit que lorsque le fébrifuge produisait un effet purgatif il ne guérissait plus la fièvre; cette remarque avait déterminé à l'associer aux astringens.

Lorsque la fièvre intermittente prend le caractère pernicieux, le quinquina, ou mieux le sulfate de quinine, doit être administré sans délai; j'ai vu dans un cas semblable M. le professeur *Récamier* prescrire vingt-quatre grains de sulfate en six doses, qu'on donnait de trois en trois heures, en commençant aussitôt après l'accès.

Plusieurs auteurs recommandent de ne recourir au quinquina que lorsque la marche intermittente est bien établie, et pour cela d'attendre au moins le septième accès; cette expectation pourrait être quelquefois nuisible, et dans d'autres cas elle rendrait le quinquina inutile, car on a vu des fièvres intermittentes bénignes se dissiper spontanément après un petit nombre d'accès.

Toutes les espèces de quinquina n'ont pas la même efficacité pour combattre les fièvres intermittentes; le quinquina jaune royal (*cinchona cordifolia*) est généralement préféré, c'est aussi de lui qu'on obtient la plus grande quantité de sulfate de quinine.

Avant la découverte du quinquina, les fièvres intermittentes étaient traitées, comme les fièvres continues, par la saignée, les vomitifs, les purgatifs et par les toniques.

Un grand nombre d'autres remèdes ont été employés contre les fièvres d'accès ; on a vanté les applications irritantes sur les poignets ou les pieds, l'épigastre, les aisselles ou sur les jarrets ; on a préconisé les bains tièdes pendant les jours d'apyrexie, et les bains de vapeurs pris dans les jours d'accès ; on a recommandé l'usage de la gélatine, les frictions aromatiques sur la région vertébrale avant ou pendant le frisson. M. le professeur *Récamier* a souvent fait appliquer avec succès une ou plusieurs ventouses sèches sur la partie des tégumens ou commençait le frisson.

M. *Lallemand* a souvent dissipé les accès par la compression exercée au moyen de ligatures fortement serrées, appliquées aux membres jusqu'au point de suspendre la circulation veineuse.

M. *Peysson* a obtenu de bons effets de l'emploi d'une pommade composée de vingt-trois grains de tartre stibié et d'une once d'axonge ; une demi-once en friction sur le ventre, les bras, les cuisses, la colonne vertébrale, etc., suffit pour guérir une fièvre intermittente ordinaire.

Le même médecin a traité avec succès un grand nombre de fièvres intermittentes au moyen d'une potion *stibio-opiacée* dont voici la formule :

℞ Eau.....	℥ vij.
Tartre stibié.....	gr. j.
Sirop diacode.....	℥ j.
Gomme adragant....	℈ j.
Eau de fleurs d'oranger.	ʒ ij.

On fait prendre cette potion par cuillerée à bouche pendant l'intermission. Lorsque le malade est à la diète, il boit d'abord une cuillerée de ce mélange, puis une deuxième au bout d'une heure, une troisième après trois quarts d'heure ; on continue ainsi en ayant la

précaution de mettre de moins en moins d'intervalle entre chaque cuillerée, jusqu'à ce que le malade en prenne une tous les quarts d'heures ou au moins toutes les demi-heures: il faut cesser aussitôt que l'accès commence.

Si le malade est fort et qu'il ne puisse se passer d'alimens solides, on lui fait prendre la potion entre les accès, d'heure en heure, mais en augmentant la dose au lieu de rapprocher les intervalles, par exemple, on en donne une cuillerée la première heure, deux cuillerées la seconde, trois la troisième, et ainsi de suite jusqu'au moment du repas. On fait reprendre la potion deux heures après le repas, en commençant par deux cuilllerées, et on augmente la dose d'une cuillerée toutes les heures.

On a souvent combiné le quinquina avec d'autres substances, sa poudre a été mélangée tantôt avec l'émétique ou le nitrate de potasse, tantôt avec la crême de tartre ou la canelle pulvérisée, etc.; on en formait un ou plusieurs bols au moyen d'une suffisante quantité de miel. Le quinquina uni à la magnésie a été utile dans le traitement de la fièvre quarte.

Sénac dit avoir guéri la fièvre intermittente par la diète et l'eau pure pour boisson.

Bosquillon guérissait les fièvres intermittentes en les combattant par la saigné et l'ipécacuanha; il est vrai que dans certains cas de pléthore, ou lorsque la fièvre intermittente se présente avec quelques phénomènes imflammatoires, la saignée est très-utile et même indispensable pour faciliter l'action du fébrifuge; il arrive même quelquefois que le quinquina échoue complètement, et que les évacuations sanguines ou d'autres moyens lui sont préférables, ou bien ont dû au moins précéder son emploi.

L'influence de l'imagination, une affection morale vive, l'immersion subite dans l'eau froide, un bain très-chaud, les vomitifs, surtout l'ipécacuanha, les purgatifs, et au moment de l'invasion du frisson l'application de sinapismes très-chauds entre les deux épaules, sur les lombes ou autour des genoux, des linges très-chauds sur tout

le corps, quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau, etc., ont pu, dans beaucoup de cas, guérir complètement des fièvres intermittentes.

On a tour à tour employé avec des succès différens, les sulfates de fer, de zinc, de cuivre, d'alumine, l'arséniate de potasse ou de soude; mais l'arsénic, quelque soit son mode de préparation, est un moyen excessivement dangereux.

On a essayé de substituer au quinquina diverses substances végétales comme, la poudre de valériane, qui a réussi assez fréquemment, la gentiane, la petite centaurée, la bardane, la camomille, l'écorce de chêne, etc.; mais pour bien apprécier le degré d'efficacité de ces moyens, il faudrait les expérimenter sur des fièvres intermittentes *marétiques*; on sait, en effet, que les fièvres intermittentes sporadiques disparaissent ordinairement d'elles-mêmes et sans aucun traitement; on s'exposerait donc à accorder aux médicamens qu'on emploierait contre elles des propriétés que, dans la réalité, ils ne posséderaient pas; c'est probablement cette manière d'agir qui a fait la réputation d'une foule de moyens, tels que le petit houx, l'écorce de saule blanc, celle du marronier d'Inde, le petit chêne et même le *sulfate* de *salicine*.

Il est très-important, après la guérison d'une fièvre intermittente, d'éviter les causes qui ont donné lieu à la maladie, de changer d'air si on habite un pays marécageux, d'observer un régime sévère au moins pendant quelque temps, et de se garantir du froid et de l'humidité.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

In temporibus, quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 4.

III.

Quibus per febres sextâ die rigores fiunt, difficulter judicantur. *Sect.* 4, *aph.* 29.

IV.

Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur. *Ibid.*, *aph.* 59.

V.

A sudore horror, non bonum. *Sect.* 7, *aph.* 4.

VI.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet, exibere enim, noxium est. Et quæcumque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Sect.* 1, *aph.* 11.

VII.

Quæ judicantur, et judicata sunt perfectè, neque movere oportet, neque innovare, sivè purgantibus, sivè aliis irritamentis, sed sinere. *Ibid*, *aph.* 20.

I.

II.

III.

IV.

V.

VI.

VII.